

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M23-008307

193807

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1060 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MAKHLOUKI AHMED

Date de naissance : 01.01.1950

Adresse : HAY DOUMA 56 Rue 10 N°41 S/M

Tél. : 0641 610834 Total des frais engagés : 403 DHS

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. OUDPHIRI NAÏMA  
Expert A.S. 1001  
Derb Inani, Rue 29 N°3  
Casablanca Tél : 0522 67 92 35

Date de consultation : 22.01.2024

Nom et prénom du malade : TAKKI RACHIDA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

## Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'H.  
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22 01 2024		1	1500,00	UDHIRI NAIMA Expert Assesment Dent Invisi, Rue 9 N°3 Casablanca tél : 0521924238

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DOUMA 22, Bd Annahda Hay Douma Sidi Moumen - Casablanca Tél.: 05 22 70 26 46	22.01.24	253,02

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

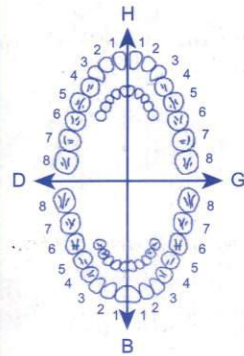
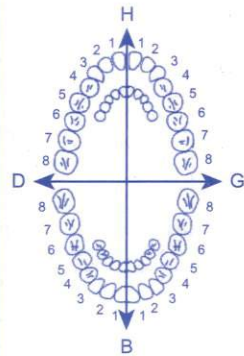
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
<b>S.O.D.F.</b> <b>PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b>			COEFFICIENT DES TRAVAUX														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS															
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Naïma OUDRHIRI

MEDECINE GENERALE

Médecin Assermenté  
Expert près les Tribunaux

الدكتورة نعيمة وديغيري

الطب العام

طبيبة محلفة

خبيرة لدى المحاكم

Casablanca, le 22 01 2024 في الدار البيضاء

7200 MM TAKKI Rachid  
PHARMACIE DOUMA  
22, Bd. Anranda Hay Douma  
Sidi Moumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 70 26 46 [N]  
1460 21 Dodi  
S.V  
7900 31 Briavo  
S.V  
8740 41 Dodi  
S.V  
PHARMACIE DOUMA  
22, Bd. Anranda Hay Douma  
Sidi Moumen - Casablanca  
Tél.: 05 22 70 26 46 [N]  
25300  
Dr. OUDRHIRI NAÏMA  
Expert Assermenté  
Derb Inani - Rue 29 N°3  
Casablanca Tél: 0522 62 02 35



## VOX® Sirop Adultes

LOT: CA744  
EXP: 08/26  
PC: 79.00DH

ina, Echinacée, Thym - Sorbitol - Glycérine - E.G  
Huile essentielle d'Eucalyptus - Arôme orange -

### Propriétés :

**BIOVOX® Sirop Adultes** est un complément alimentaire à base d'actifs naturels qui apaise les voies respiratoires et adoucit la gorge chez les adultes et les enfants de plus de 12 ans. **BIOVOX® Sirop Adultes** agit rapidement au niveau des voies respiratoires et de la gorge grâce aux actions de ses composants :

- **La Rosa Canina** est très riche en Vitamine C et permet de combattre

# DOLICOX<sup>®</sup>

Etoricoxib

PPV: 87DH40  
PER: 07/26  
LOT: M2381-21



Substance active par unité de prise : 60 mg

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise : 90 mg

Etoricoxib 90mg, comprimé pelliculé 90 mg

120mg comprimé pelliculé :

Composition qualitative et quantitative en substance active par unité de prise : 120 mg

Etoricoxib 120mg, comprimé pelliculé 120 mg

Excipient à effet notoire : Lactose monohydrate.

**Classe pharmacothérapeutique ou le type d'activité :**

**DOLICOX<sup>®</sup> 60mg, 90mg et 120mg, comprimé pelliculé** est l'un des médicaments de la

classe des inhibiteurs sélectifs de la cyclo-oxygénase-2 (COX-2).

La classe pharmacothérapeutique : anti-inflammatoires anti-rhumatismaux, non stéroïdiens,

coxibs.

**Indications thérapeutiques :**

**DOLICOX<sup>®</sup> 60mg, comprimé pelliculé** contribue à réduire la douleur et le gonflement

(inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints d'arthrose.

**DOLICOX<sup>®</sup> 90mg, comprimé pelliculé** contribue à réduire la douleur et le gonflement

(inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de polyarthrite

rhumatoïde et de spondylarthrite ankylosante.

**DOLICOX<sup>®</sup> 90mg, comprimé pelliculé** est également utilisé pour le traitement de courte

durée de la douleur modérée après chirurgie dentaire.

**DOLICOX<sup>®</sup> 120 mg, comprimé pelliculé** contribue à réduire la douleur et le gonflement

(inflammation) des articulations et des muscles chez les patients atteints de goutte.

**Posologie**

Les comprimés pelliculés **DOLICOX<sup>®</sup> 60mg, 90mg et 120mg**, ne doivent être pris ni par les

enfants, ni par les adolescents de moins de 16 ans.

Ne pas dépasser la dose recommandée pour le traitement de votre maladie. Il est important

d'utiliser la dose la plus faible qui soulage votre douleur et de ne pas prendre **DOLICOX<sup>®</sup>**

60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé plus longtemps que prescrit.

**Arthrose**

La dose recommandée est de 30 mg une fois par jour, augmentée à 60 mg maximum une

fois par jour si nécessaire.

**Patients avec problèmes hépatiques.**

**Polyarthrite rhumatoïde**

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour.

**Douleur aiguë**

L'etoricoxib ne doit être utilisé que pendant la période de douleur aiguë

Douleur post-opératoire après chirurgie dentaire

La dose recommandée est de 90 mg une fois par jour, traitement limité à 3 jours au

maximum.

**Patients avec problèmes hépatiques**

**Goutte**

La dose recommandée est de 120 mg une fois par jour qui ne doit être utilisée que pendant

la période aiguë de la douleur, limitée à 8 jours au maximum.

**Patients avec problèmes hépatiques**

En cas d'insuffisance hépatique légère (maladie du foie), vous ne devez pas prendre plus

de 60 mg par jour.

Si vous avez une forme modérée d'insuffisance hépatique, la dose maximale recommandée

est de 60 mg un jour sur deux, ou de 30 mg par jour.

**Mode d'administration :**

Voie orale.

Le ou les comprimés pelliculés **DOLICOX<sup>®</sup> 60mg, 90mg et 120 mg**, doivent être avalés en

une prise par jour. **DOLICOX<sup>®</sup> 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé** peut être pris

au cours ou en dehors des repas.

**Durée du traitement**

**Ne prenez jamais DOLICOX<sup>®</sup> 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé dans les cas suivants :**

- Allergie (hypersensibilité) à l'etoricoxib ou à l'un des autres composants contenus dans **DOLICOX<sup>®</sup> 60mg, 90mg et 120 mg, comprimé pelliculé**,

- Allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), y compris l'aspirine et les inhibiteurs sélectifs de la COX-2,

- Ulcère de l'estomac évolutif ou saignement gastro-intestinal,

- Maladie grave du foie,

- Maladie grave des reins,

- Grossesse et allaitement ou prévision de grossesse (voir Rubrique « Grossesse et allaitement »),

- Enfants et adolescents de moins de 16 ans,

## Effets indésirables :

### Description des effets indésirables

Comme tous les médicaments, **DOLICOX<sup>®</sup> 60mg** peut provoquer des effets indésirables, mais ils ne sont pas toujours graves.

**Si vous présentez un de ces symptômes, consultez votre médecin.**

**60mg, 90mg et 120mg, comprimé pelliculé :**

- Apparition ou aggravation d'un essoufflement

chez les personnes atteintes de problèmes cardiaques,

- Coloration jaune de la peau et des yeux (jaunisse),

- Troubles hépatiques,

- Douleur d'estomac importante ou persistante,

- Réaction allergique pouvant inclure des problèmes de vésicules, ou gonflement du visage, de la gorge,

entraînant une difficulté à respirer.

La fréquence des effets indésirables possibles est la suivante :

**Très fréquents** (survenant chez plus de 1 patient sur 10) :

- Fréquences (survenant chez 1 à 10 patients sur 10) :

- Peu fréquents (survenant chez 1 à 10 patients sur 10) :

- Très rares (survenant chez moins de 1 patient sur 10) :

Les effets indésirables suivants peuvent survenir avec **DOLICOX<sup>®</sup> 60mg, 90mg et 120mg, comprimé pelliculé :**

**Très fréquents :** Douleur à l'estomac.

**Fréquent :**

- Alvéolite; Gonflement des jambes et/ou des bras;

- Étourdissements, maux de tête; Palpitations;

- Pression artérielle; Sifflements ou difficultés respiratoires;

- Brûlures d'estomac, diarrhée, indigestion;

- Inflammation de l'œsophage, ulcérations de l'œsophage;

- Saignements évaluant le fonctionnement du foie (pseudo-grippal).

**Peu fréquents :**

- Gastroentérite; Infection des voies respiratoires;

- Nombre de globules rouges, diminution du nombre de plaquettes;

- Hypersensibilité, augmentation de l'anxiété, dépression, diminution du discernement;

- N'existent pas, altération du goût, insomnie, somnolence, vision trouble, irritation et rougeur de la gorge;

- Anomalie du rythme cardiaque, fréquence cardiaque élevée;

- Sensation d'oppression, de pression ou de palpitations;

- Chaleur, accident vasculaire cérébral, infarctus;

- Artérielle, inflammation des vaisseaux sanguins;

- Ballonnement de l'estomac ou de l'intestin, mal de la bouche, ulcère de l'estomac, inflammation grave et aller jusqu'à l'hémorragie, syndrome de gonflement du visage, éruption cutanée;

- Crampes/spasmes musculaires, douleur musculaire, modification des examens sanguins ou troubles rénaux graves, douleur thoracique;

- **Très rares pour DOLICOX<sup>®</sup> 120mg :**

- Voies respiratoires hautes, Ulcérations de la bouche;

**Rares :**

- Angio-œdème (réaction allergique sévère à

- Confusion, agitation; Problèmes hépatiques;

- Insuffisance hépatique, jaunissement de la peau;

- Diminution du taux de sodium dans le sang;

**Très rares pour DOLICOX<sup>®</sup> 120mg, comprimé pelliculé :**

- Réactions allergiques [qui peuvent être suffisantes pour nécessiter un avis médical]; Sifflements respiratoires ou

inflammation de la paroi de l'estomac ou vécus jusqu'à l'hémorragie, troubles hépatiques, troubles de la pression artérielle, confusion, vomissements;

**Fréquence indéterminée** (ne pouvant être évaluée) :

- Jaunissement de la peau et des yeux (jaunisse),

- Rythme cardiaque rapide.

Si vous ressentez un des effets mentionnés ci-dessus, consultez votre médecin.

**Mises en garde spéciales et précautions d'emploi**

**Avertissements et précautions**

Adressez-vous à votre médecin ou votre pharmacien.

**90mg et 120 mg, comprimé pelliculé :**

- Vous avez des antécédents de saignement ou de troubles de la coagulation;

- Vous êtes déshydraté(e).

# Doliprane®

1000 mg comprimé effervescent sécable  
PARACÉTAMOL

**Prenez cette notice car elle contient des informations importantes pour vous.** Ce médicament vous permet de soigner des maladies bénignes, vous devez utiliser Doliprane 1000 mg, comprimé effervescent pour obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de plus d'informations et de conseils, adressez vous à votre médecin ou à votre pharmacien. Si vos symptômes s'aggravent ou persistent après 5 jours, consultez un médecin.

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent sécable. Les autres composants sont : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange.

Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

## QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose.

**Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans) :**

Lire attentivement la rubrique "Posologie".

Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

## INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

### Contre-indications

**Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé effervescent dans les cas suivants :**

- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

## PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

### Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 jours, ou en cas d'efficacité insuffisante ou de survenue de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis de votre médecin.
- En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium : 408 mg par comprimé.
- En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de consulter votre médecin avant de prendre du paracétamol.

### Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

**Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").**

### Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.



®

**Unizitro®**  
Azithromycine

AFRIC-PHAR

LOT

231341

EXP

06/2025

PPV :

72D/H00

**500 mg**

**3**

Comprimés pelliculés

hydrate)

hydrate)

500 mg

comprimé pelliculé

200 mg

5 ml

: Etui de 3 comprimés pelliculés.

: Flacon de 15 ml.

: Flacon de 30 ml.

et des caractéristiques pharmacocinétiques de l'azithromycine. Elles tiennent compte à donné lieu le médicament et de sa place dans l'éventail des produits antibactériens

germes définis comme sensibles :

ur ; amygdalite, pharyngite, sinusite et otite moyenne.

: bronchite et pneumonie

omatis ou à U. urealyticum).

**ans le cas suivant :**

u à tout autre antibiotique macrolide.

les dérivés d'ergotamine.

**demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.**

rée en une seule prise par jour.

atoires hautes et basses, des infections cutanées et des tissus mous et des infections ng en une seule prise pendant 3 jours.

ment transmissibles dues à Chlamydia trachomatis, la posologie est de 1 g en prise unique.

présentant une insuffisance rénale légère ou hépatique légère à modérée, il n'est pas

500834d